

当院における破損破棄医薬品の実態調査と改善への取り組み

新木 誠, 横山 敏紀, 相馬 貴史, 渡辺 博文

北海道社会保険病院 薬剤部

Key Words :

要 旨

医薬品の破損破棄伝票を分析し現状を調査するとともに、そこから抽出された課題へ対応策を試みた。また、破損破棄伝票の運用を効率化するため伝票の書式見直しを行った。取り扱い方法が問題と思われる破損破棄事例については、院内へ情報のフィードバックを行い情報の共有化を図った。さらに、注射処方せんの分析を行い、薬剤を規格単位以外で使用する場合を調査した結果をもとに、アミノフリード500mlに対し1,000mlを、またネオファージェン20mlに対し100mlを規格追加し前後での削減金額を比較検討したところ、アミノフリード500mlに対し1000mlを規格追加することにより2ヶ月で154,980円(薬価)、またネオファージェン20mlに対し100mlを追加では5ヶ月で187,000円(薬価)の削減となった。

はじめに

出来高制からDPCへとシフトしつつある現在の診療報酬体系において、医療機関は高度で良質な医療を提供するとともに、適切なコスト管理も必要とされている。特に医薬品費は医療費全体に占める割合が高いことから、適切に効率よく管理していくことが病院運営へ大きく影響すると考えられる。今回我々は、薬剤師の立場から当院における医薬品破損破棄の現状を調査し、その減少へ向け問題点に対しては適正使用を促すため、冊子等を作成しフィードバックを行った。また、採用規格の見直しなどに介入することで、医薬品費の抑制に効果が得られるか検討を試みた。

方 法

医薬品の破損破棄伝票を分析し現状を調査するとともに、そこから抽出された課題へ対応策を試みた。また、破損破棄伝票の運用を効率化するため伝票の書式見直しを行った。取り扱い方法が問題と思われる破損破棄事例については、院内へ情報のフィード

バックを行い情報の共有化を図った。さらに、注射処方せんの分析を行い、薬剤を規格単位以外で使用する場合を調査した。ここから得られた結果をもとに、採用規格の変更および追加の検討を試みた。

結果・考察

外来および全病棟を対象とし、2006年2月から5月までの期間に報告された破損破棄伝票の理由について内容別に集計した所、最も多かった理由として調剤時の汚損26件、ついで落下破損20件、ほか調整後の指示変更・異なる薬品や量の準備を行っていた等の原因がみられた。また、状況が不明なまま補充をなされている例が9例みられた(図1)。

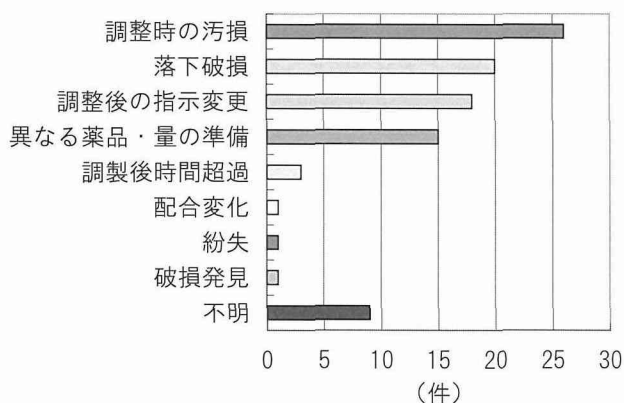


図1 破損破棄伝票の理由

以前より当院で使用している破損破棄伝票では、理由の欄がフリーコメントのみとなっており(図2)、これにより原因の分類に手間取る結果となった。そこで主だった理由を選択肢として提示し、必要であれば詳しい内容を記入する形式に改め、今後の原因分析に役立てるよう改良した(図3)。

医薬品 廃棄・返却 伝票			
年 月 日			
部署名:		依頼者:	
内容		返却	
	品名/規格	数量	交換薬品
1			必要・不要
2			必要・不要
3			必要・不要
4			必要・不要
5			必要・不要
(報告事項)			
責任者	薬剤部	備考	
伝票の流れ: 依頼者 → 責任者 → (カード回収BOX) → (SPDセンター) → 薬剤部			

図2 旧伝票

医薬品 廃棄・返却伝票			
年 月 日			
部署名:		依頼者:	
内容		返却	
	品名/規格	数量	交換薬品
1			必要・不要
2			必要・不要
3			必要・不要
4			必要・不要
5			必要・不要
廃棄理由 1: 調製時の汚損 2: 落下破損 3: 調整後の指示変更 4: 異なる薬品・量の準備 5: 調整後時間超過 6: その他(簡潔に記入下さい)			
責任者	薬剤部	備考	
伝票の流れ: 依頼者 → 責任者 → (カード回収BOX) → (SPDセンター) → 薬剤部			

図3 新伝票

廃棄理由の中で複数報告が挙がっているものについては対策方法を提示することとした。生理食塩液のキット製品であるTNでの調整操作が不適切なために起きたと推測される液漏れや薬品漏れ破損事例、調整時にゴム栓へ連結針の刺し方が不適切なため起きたと推測される液漏れ事例が報告されていた。また、返品された薬品のうち、酸素遮断用の外袋が開封されているため再利用が出来なくなっているものも多くみられた。これらの事例に対しては、適切な取り扱い方法を周知することで防ぐことが出来ると考え、当院の薬剤部が発行している院内向け薬局ニュースにおいてこれらの事例を報告し、適切な取り扱い方法を院内に周知することとした(図4~6)。



図4 薬局ニュース



図5 周知例(その1)

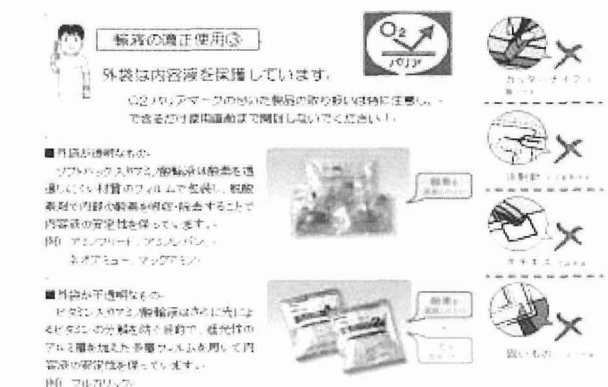


図6 周知例(その2)

後発品や他社製品に関してはその同等性・安全性などの検討に時間を要し、また注射剤については既に一部製品において後発品の導入を行っていた。規

格の再検討に関しては、抗癌剤に対しては既に実施しており、薬品費削減に効果をあげていた。そこで既採用薬品に関して規格の再検討を行う事とした。対象の選定にあたっては、規格追加によりバッグ交換頻度の減少・半量抜き取り等の手間を省く等病棟看護師の業務量軽減が期待できるもの、過去の実績からある程度の回転が見込め期限切れを起こさないもの、規格間の薬価差が大きく採用規格を増加する事で確実なコスト削減が期待できるものを対象とした。

その結果アミノフリード500mlに対し1000ml(薬価差369円)、またネオファーゲン20mlに対し100ml(薬価差170円)を規格追加することとし、その前後での削減金額を比較検討したところ、アミノフリード500mlに対し1000mlを規格追加することにより2

ヶ月で154,980円(薬価)、またネオファーゲン20mlに対し100mlを追加では5ヶ月で187,000円(薬価)の削減となった。

ま と め

今後の課題として、一つの薬剤について複数規格が存在する事により取り違えが起こる可能性、規格の追加にあたっては医事課や看護局などと連携し、より効率的な選定が必要であると考えられた。医薬品破損破棄の減少や注射剤の採用規格の見直しなど、薬剤師の立場から医薬品の適正な配置使用に向け積極的に介入することにより、限られた医療財源から効率のよい医療を提供することが可能になると思われる。